

数増加, 血中コバルト, クロム濃度上昇あり術後 2 年 2 カ月で再置換術及び偽腫瘍切除術施行. 摘出標本で中心部は壊死組織, 周囲にリンパ球, 好酸球浸潤を主体とした強い特異的炎症を認めた. 術後現在自覚症状認めず ADL も支障なく復職している. 【結 語】 ARMD の 2 例を経験したので報告した.

#### 4. セメントレス人工股関節臼蓋側 ゆるみを伴わないオステオライシス例の報告

田中 宏志, 鈴木 隆之, 佐藤 直樹

小林 亮一, 金澤紗恵子, 茂木 智彦

(伊勢崎市民病院 整形外科)

通常のセメントレス人工臼蓋は acetabular shell 表面のポーラス加工による生物学的固定によってインプラントと骨を直接固定させている. 一度生物学的固定が成立すると臼蓋インプラントは強固に固定されることになる. しかし, 近年 acetabular shell 内側にオステオライシスを伴う例が散見されてきている. 中には著明な囊腫状骨欠損に進行している例もある. acetabular shell 自体に緩みがなくても, スクリューホールやシェル打ち込み用ホールから侵入したポリエチレン磨耗粉による影響と考えられている. acetabular shell 内側のオステオライシスは, 通常のレントゲン撮影では判別しづらい. また, 臼蓋側にトラブルが発生していても患者は通常痛みを訴えない. 痛みが出現するまで再置換術を待機すると高度な骨欠損を生じることとなり, 再置換術がより難渋となってしまう. これらの症例群を報告するとともに, 定期フォローの重要性を改めて報告する.

またこれらを判別するには CT 撮影断層像が有用である. 一目瞭然となった断層像は患者にとっても理解しやすく, 今後の対応を決定していく転換点となると考える.

#### 〈一般演題〉

座長: 田中 宏志 (伊勢崎市民病院 整形外科)

#### 1. Juvenile Tillaux Fracture の 2 例

矢内紘一郎 (群馬大医・附属病院・整形外科)

萩原 明彦, 関 隆致, 中島 大輔

山口 蔵人, 橋本 章吾, 大島愛沙香

(公立藤岡総合病院 整形外科)

【目 的】 Juvenile Tillaux Fracture は脛骨遠位骨端前外側に生じる, Salter-Harris III 型骨端線損傷である. 発症年齢は限定されており, 脛骨遠位骨端線閉鎖時期, 及びその閉鎖過程と関連があるとされている. 今回我々はそのような症例を 2 件経験し, 良好な転帰を得ることができた. 疾患の概略とともに, 臨床経過, 文献的考察をふまえて報告する. 【症 例】 症例 1: 13 歳, 女性. バレーボール中に, 足関節を捻り受傷した. 単純 X 線で, 脛骨遠位骨端前外側に

Salter-Harris III 型の骨折線を認め, 骨片は 5 mm 程度転位を認めていた. 受傷 8 日目に CCS による固定を行い, 術後 3 w よりギプス固定下に歩行訓練を開始した. 経過は良好であり, 術後半で抜釘術を施行した. 現在, 疼痛や関節可動域の制限を認めておらず, 経過は良好であった. 症例 2: 14 歳, 男性. バレーボール中に, 足関節を捻り受傷した. 単純 X 線, CT で脛骨遠位骨端前外側に, Salter-Harris III 型の骨折線を認め, 骨片の転位は 13 mm 程度であった. 受傷 7 日目に CCS による固定を行った. 術後 3 w よりギプス固定下に荷重を開始した. 10 か月の時点で抜釘術を施行し, 経過は良好であり, スポーツ復帰に至っている. 【結 論】 2 mm 以上の転位を呈した症例には観血的整復を要することから, 保存療法における偽関節発生例の報告もあることから, 本骨折は積極的な手術加療の適応であると考えられる. 今回経験した症例では, いずれも早期に手術による加療を行い, 良好な転帰を得た.

#### 2. びまん性汎発性骨増殖症 (DISH) に胸椎骨折を来し, 術後麻痺を呈した一例

石綿 翔, 木村 雅史

(善衆会病院 整形外科)

荒 毅

(高崎総合医療センター 整形外科)

遠藤 史隆, 中島 大輔, 小野 秀樹

小林 史明, 萩原 明彦

(公立藤岡総合病院 整形外科)

症例は 73 歳女性, 自転車で乗用車と接触して救急搬送となった. 腰痛あり, 下肢しびれ, 筋力低下は認められなかった. CT で胸腰椎の強直脊椎様変化, Th10/11 不安定性のある骨折を認めた. 第 11 病日に脊椎後方固定術を施行, 術後 3 日でドレーン抜去, 半硬性コルセット装着し離床開始した. 術後 4 日で左下肢しびれ, 筋力低下を認め CT, MRI 撮影したところ, Th10/11 の骨化した黄色靱帯が脊髄を圧迫していた. 緊急で Th10/11 除圧術を施行, 術直後より下肢しびれは改善, 下肢筋力改善傾向を認めた. 2 ヶ月のリハビリ入院を経て杖歩行自立となり自宅退院となった. 術後 7 ヶ月の最終診察時, 下肢筋力低下やしびれは認められず, 独歩可能である. 今回 DISH を伴う脊椎骨折に対し十分な内固定をしたにもかかわらず骨折部の不安定性が残存した症例を経験した. 転位を認めない場合にも骨折部の除圧を行う必要性が示唆された.

#### 3. 小児の化膿性股関節炎におけるエコーガイド下股関節穿刺の有用性

小濱 一作, 高澤 英嗣, 反町 泰紀

遠藤 史隆, 久保井卓郎, 内田 徹

浅見 和義 (前橋赤十字病院 整形外科)

【目 的】 今回我々は小児の化膿性股関節炎に対して, エコーガイド下股関節穿刺を行い, 早期診断・治療に有用で